TITRES & TRAVAUX

DE

M. OUDARD

Médecin en Chef de 1re classe de la Marine

Candidat au titre de Membre Correspondant

de l'Académie de Médecine

TOULON — Octobre 1928

TOULON
IMP. DU « PETIT VAR »
—
1928



TITRES & TRAVAUX

DE

M. OUDARD

Médecin en Chef de 1re classe de la Marine

Candidat au titre de Membre Correspondant

de l'Académie de Médecine

TOULON -- Octobre 1928

TOULON
IMP. DU « PETIT VAR »
—
1928

OUDARD Pierre-Albert

Né à Rouen, le 10 Novembre 1876

Docteur en Médecine de la Faculté de Bordeaux

le 19 Janvier 1900

Carrière professionnelle chirurgicale

Prosecteur d'anatomie de l'école annexe de Médecine Navale de Toulon, 1904-1906.
Chirurgien de l'hôpital maritime de Cherbourg, 1910-1913.
Chef de clinique chirurgicale et professeur de Médecine opératoire à l'Ecole d'Application du Service de Santé, 1913-1914.
Chirurgien du navire hôpital TCHAD, 1914-1917.
Chirurgien de l'Hôpital Maritime de SIDI-ABDALLAH 1917-1920.
Professeur de clinique chirurgicale et de chirurgie d'armée à l'Ecole d'Application du Service de Santé depuis 1920. Actuellement en exercice.

Carrière militaire

Médecin de 2e Classe de la Marine, campagne de guerre, Chine, puis Tonkin, 1900-1902.
Médecin de 1re Classe, campagne en Extrême-Orient, croiseur « Alger », 1907-1909.
Campagne de guerre 1914-1917 : Dunkerque — Dardanelles — Salonique.
Médecin principal. Tunisie, 1917-1920.
Grade actuel : Médecin en Chef de 1re Classe.

Titres professionnels

Prix Godard des thèses. Bordeaux 1900.
Membre correspondant de la société nationale de chirurgie.
Membre correspondant de la société médicale des Hôpitaux de Paris.
Membre correspondant de la société d'urologie.
Membre de la société de Médecine militaire.
Rapporteur pour la France au prochain congrès de Médecine militaire. Londres, 1929.

Titres militaires

Proposition extraordinaire pour la légion d'honneur (Chevalier) (Epidémie de fièvre typhoïde, Cherbourg 1909).
Officier de la Légion d'Honneur. Tableau d'Office. (Services de guerre, le 16 juin 1920).
Citation à l'ordre du jour de l'armée et croix de guerre avec palme, 1919.
Médailles commémoratives. Chine 1900, Dardanelles et Salonique.
Huit témoignages officiels de satisfaction.

Pathologie chirurgicale générale

Insuffisance surrénale latente. — Evolution rapide après un traumatisme. — Mort subite après intervention chirurgicale. Soc. méd. des hôpitaux, 2 Février 1922.

Thérapeutique et technique chirurgicales générales

Traitement des blessures de guerre par la méthode de Carrel, à bord du navire hôpital TCHAD. Soc. médico-chirurgicale de l'armée d'Orient. Salonique 1916.

Rachianesthésie. Soc. de méd. militaire, 15 Juin 1922.

Sur la Rachianesthésie. En collab. avec JEAN et SOLCARD, j. de chir., Août 1923.

Ce travail repose sur un millier d'observations. Il envisage particulièrement l'action de la rachianesthésie sur la pression artérielle, et sur la tension rachidienne immédiatement et dans les jours qui suivent la ponction, et aboutit aux conclusions suivantes :

1° La nécessité de prendre avant toute intervention sous-rachi, la tension sanguine, la lecture du Pachon devant dans certains cas contre-indiquer ce mode d'anesthésie ;

2° Les troubles post-anesthésiques précoces sont dus pour une part à l'action hypotensive de la rachianesthésie, pour une autre à l'action toxique de l'anesthésique sur le bulbe ;

3° Les accidents retardés sont en relation la plupart du temps avec les modifications de la tension rachidienne.

Quelques accidents sont dus a la fixation élective du toxique, d'autres au traumatisme direct d'une racine.

Les auteurs analysent enfin 3 cas mortels, et démontrent que 2 d'entre eux eussent dû être évités, car il y avait contre-indication à la rachi-anesthésie.

Le 3e cas n'a pu être expliqué.

Cette étude a permis de fixer les indications, les contre-indications et la technique de la rachi-anesthésie, la prophylaxie des accidents.

Vaisseaux

Deux observations d'hématome artério-veineux des vaisseaux poplités. — Intervention d'urgence. Soc. de chir., 3 Février 1916. Rapport de Lenormant.

Un cas d'anévrysme artério-veineux des vaisseaux poplités. — Fracture du fémur. — Opération précoce. — Pré-

sentation de pièce. Soc. médico-chirurgicale de l'armée d'Orient. Salonique 1916.

De l'intervention précoce dans les hématomes anévrysmaux. Réunion des chefs de secteurs de l'Afrique du Nord. Alger, Novembre 1918.

Traitement chirurgical des hématomes anévrysmaux de guerre. Arch. de médecine navale, Mai 1919.

Il y a intérêt à intervenir d'une façon précoce dans les hématomes artériels ou artério-veineux avant l'organisation du caillot. L'intervention est relativement facile, elle permet l'évacuation complète de l'hématome qui comprime les voies collatérales, permet aussi la ligature des vaisseaux tout près de la lésion sans sacrifier aucune collatérale ; la circulation se rétablit dans les meilleures conditions. Tous les blessés opérés ainsi, par l'auteur, ont guéri sans gangrène.

Bubon chancrelleux phagédénique compliqué d'ulcération des artères fémorale et iliaque externe. 4 ligatures successives. Annales des mal. vénériennes, Février 1923, en collab. avec JEAN.

Un cas d'Anévrysmes multiples. Soc. méd. des Hôpitaux, 7 Mars 1924, en collab. avec DARGEIN.

Les indications du traitement dans les varices essentielles de l'adulte. « Lyon chirurgical », Mai-Juin 1925, en collab. avec JEAN et SOLCARD.

Dans un travail basé sur 117 cas, minutieusement étudiés avec l'aide de la méthode biométrique et d'après les résultats tardifs observés, les auteurs recherchent quel est le meilleur mode de traitement des varices essentielles. A leur avis les injections sclérosantes ne conviennent qu'aux varices par reflux profond, petites et sans tendance à l'accroissement. Les paquets déjà gros doivent être réséqués.

Pour les varices par reflux superficiel et reflux mixte, il faut combiner la méthode chirurgicale et la méthode sclérosante sections étagées sur la saphène crurale et injections sclérosantes à la jambe). Si les varices sont très développées, la résection totale s'impose.

Technique simplifiée de transfusion du sang. Arch. de méd. navale, Janvier 1926.

Il s'agit d'un moyen très simple de pratiquer la transfusion du sang, mise à la portée du praticien isolé (Médecin-major de bâtiment en campagne par exemple), qui n'a aucun des appareils ordinaires de transfusion. Il suffit d'un entonnoir, d'un tube de caoutchouc et d'une solution de serum glucosé ou sucré avec ou sans citrate de soude. Le procédé a été utilisé maintes fois sans échec.

Nerfs

Moignon œdémateux avec ulcération trophique, traité par la sympathectomie péri-artérielle. Lyon chir., Mai-Juin 1923.

Crâne et Encéphale

Contribution à l'étude des fractures du crâne chez l'adulte, vingt observations personnelles. Arch. méd. navale, Juin 1914.

L'heure de la trépanation dans les traumatismes du crâne. Soc. de méd. militaire, 19 Juin 1924, en collab. avec JEAN

L'auteur attire l'attention sur l'extension très lente et progressive des hématomes extra-duraux dans la zone décollable. Une trépanation précoce peut être faite dans une partie de la région temporale non encore décollée, et le chirurgien méconnaît l'hématome progressif qui entraînera le coma et la mort quelques heures plus tard. Il présente 3 observations démonstratives.

La méningite aseptique traumatique. Journal de chirurgie, 6 Juin 1927.

Certaines formes de méningite aseptique peuvent survenir après les traumatismes du crâne ; cette complication n'a encore fait l'objet d'aucune étude en France. L'auteur en présente 3 observations personnelles et cinq cas trouvés dans la littérature et méconnus par leurs auteurs.

La méningite aseptique traumatique est caractérisée par un syndrome méningé typique avec liquide céphalo-rachidien puriforme.

Mais les polynucléaires ont conservé leur intégrité, ne sont pas cytolisés ; d'autre part aucun germe à l'examen direct et après culture.

Ces cas sont superposables aux méningites aseptiques médicales, mais plus encore aux méningites otitiques. L'auteur en discute la pathogénie et adopte l'hypothèse d'une infection atténuée juxta-méningée, très localisée, partie du foyer de fracture du crâne. C'est le mécanisme des méningites aseptiques otitiques. Le pronostic est fonction de l'évolution du foyer d'origine. Il est en général favorable. L'intervention peut être nécessaire.

Face

Chéloïde fibromatode du pavillon de l'oreille. Presse médicale, 13 Juin 1921.

Rachis

Fractures isolées des apophyses transverses lombaires. Soc. de chir., 18 Mai 1921.

Fractures isolées des apophyses transverses lombaires. Lyon chirurg., Septembre 1922, en collab. avec JEAN.

Etude complète des fractures isolées des apophyses transverses lombaires à la lumière de plusieurs observations personnelles, et de l'expérimentation.

Après un exposé de la structure trabéculaire des apophyses ; qui explique la disposition du trait de fracture, les auteurs démontrent que presque toujours ces fractures sont de cause directe : bien que le mécanisme indirect intervienne dans certaines circonstances.

Ils reprennent toute la symptomatologie, et indiquent un signe nouveau : la douleur à l'occasion des mouvements respiratoires, lorsqu'il y a lésion des deux premières apophyses solidarisées avec la XIIe côte par le ligament de Henle.

Le déplacement des fragments ne se produit qu'au niveau des 3 dernières apophyses par l'action du muscle carré des lombes.

Les rapports immédiats des nerfs lombaires avec le foyer de fracture expliquent les névralgies tenaces, souvent observées, et qui peuvent commander l'intervention.

Mal de Pott lombaire révélé par une injection de lipiodol. Soc. méd. des hôpitaux, 8 Mai 1925, en collab. avec SOLCARD.

Le diagnostic dans les affections du rachis, en collab. avec HESNARD et COUREAUD, volume sous presse chez Masson, extrait de la Préface du Dr SICARD :

« MM. OUDARD, HESNARD et COUREAUD, ont su remarquable-« ment dans cet ouvrage, montrer cette évolution, cette associa-« tion du passé et du présent.

« Un coup de sonde dans les méninges, une centrifugation, quel-« ques gouttes d'acide dans le liquide rachidien, la lecture radio-« graphique du chapelet vertébral, une bille étrangement molle, « élastique et opaque qui se promène et s'insinue à travers un « chenal étroit sous-dure-mérien, au gré de la pesanteur, et dont « on suit, à la radioscopie, le cheminement et les inflexions, au « travers des racines médullaires : et voilà la réponse qui se pré-« cise, s'impose avec netteté, voilà dévoilé le mystère du problème « clinique.

« Ce livre, avec ses qualités maîtresses de documentation pra-« tique, de clarté, de précision, sera un guide fidèle pour l'étu-« diant et le praticien. Il ne les instruira pas seulement, il éveille-« ra la curiosité et stimulera son zèle de néophyte. Il leur appren-« dra a observer. Or plus on observe, plus on sait ; plus on sait, « plus on cherche ; et plus on cherche, plus on a de chances de « trouver.

« Le corps de Santé de la Marine, par la publication de ce volu-« me, donne une fois de plus la preuve de sa belle vitalité et de « son ardeur aux recherches scientifiques et à l'enseignement.»

Thorax

Kyste dermoïde du médiastin antérieur. Soc. de chir., 18 Décembre 1922, en collab. avec PERVES, rapport de JACOB.

Kyste dermoïde du médiastin antérieur. Arch. de méd. navale, Février 1914.

Fractures juxta-costales des cartilages costaux. — La luxation chondro-costale existe-t-elle ? Revue de chirurgie, Juillet 1923, en collab. avec JEAN.

Les auteurs donnent les preuves cliniques, opératoires et expérimentales que la luxation ou disjonction chondro-costale chez l'adulte, indépendamment d'une maladie osseuse, n'existe pas.

Le trait de fracture se produit le plus souvent sur le cartilage au voisinage de l'extrémité costale ; il existe plus rarement sur l'extrémité costale au voisinage de l'interligne chondro-costal.

Poumons

Extraction sous l'écran et par voie postérieure d'un gros éclat d'obus de la région hilaire. Soc. de chir., 23 Juillet 1919, rapport de MAUCLAIRE.

Trois cas de pneumotomie suivis de guérison. Soc. de chir. 8 Décembre 1920, rapport de MAUCLAIRE.

Projectile hilaire expulsé spontanément 3 ans après la blessure. Soc. d'anat., 25 Novembre 1922, en collab. avec JEAN.

A propos des injections intratrachéales par la méthode de MENDEL. Soc. méd. des hôpitaux, 5 Mai 1922.

Cœur

Deux observations de plaies transfixiantes du cœur, opérées. Soc. de chir., 12 Octobre 1926.

Une observation de plaie transfixiante par coup de couteau de l'oreillette — opérée — suivie de mort.

Une observation de plaie transfixiante du ventricule gauche par coup de revolver — double suture — guérison.

Hernies

Hernie inguinale droite étranglée. — Résection intestinale et entéro-anastomose termino-terminale. — Occlusion intestinale aiguë tardive. — Anastomose latéro-latérale iléo colique-guérison. Arch. de méd. navale, Juillet 1919.

Hernies inguinales récidivées. Revue de chir., Juillet 1922, en collab. avec JEAN.

Long travail basé sur 145 observations inédites.

Il existe chez un certain nombre de sujets des conditions anatomiques particulières que ne parviennent a corriger aucun des moyens ordinaires de réfection de la paroi. La récidive chez ces sujets est fatale, même après une opération parfaitement correcte et aseptique. Après un examen critique des différents procédés à mettre en œuvre, dans ces cas particuliers de faiblesse congénitale ou acquise de la paroi postérieure, et en particulier de la méthode de Bassini, qui leur parait à rejeter, les auteurs préconisent la méthode de Halstedt, execulée avec des précautions particulières.

A côté de cette forme de récidives, les auteurs étudient les récidives de causes secondaires : résection de sac insuffisant — mauvaise ligature du sac — pincement du contenu du sac — persistance d'un anneau profond trop large — mauvaise exécution des plans pariétaux — les causes inhérentes au contenu du sac — la suppuration — l'effort — les causes attenant a l'état général.

Ils précisent la technique de cure des hernies récidivées.

Hernie inguinale droite après appendicectomie. Journal de chirurgie, Décembre 1922, en collab. avec JEAN.

Hernie inguinale droite après appendicectomie. Arch. de méd. navale, Janvier-Février 1924, en collab. avec JEAN.

Hernie inguinale droite, après appendicectomie. Soc. de chir., 14 Décembre 1927.

Il existe une catégorie de hernies inguinales droites, non encore decrite, pourtant assez fréquente, puisque les auteurs ont observé 14 cas, qui sont la conséquence tardive d'une appendicectomie.

Le contenu de ces hernies est de l'épiploon granuleux, épaissi, intimement fusionné avec le sac ; sequelles d'une epiploïte ancienne en relation avec une crise d'appendicite.

La hernie ne peut donc se réduire qu'en bloc, sac et contenu, en entraînant cordon et testicule. Si l'on maintient le testicule abaissé par une traction continue qui tend le cordon, la hernie ne peut plus être complètement reduite (signe nouveau).

Pathogénie. - Il s'agit dans tous les cas de formes graves d'appendicite compliquées d'épiploïte. **Cause prédispcsante** : paroi affaiblie par le traumatisme opératoire musculo-aponévrotique, le drainage et la suppuration.

Cause déterminante : la poussée de la masse epiploïque sur le diaphragme de l'orifice postérieur du canal inguinal, poussée particulièrement brutale et efficace, puisque l'épiploon adhérent ne peut se dérober. Le traitement exige une laparotomie étendue avec manœuvres assez complexes de libération d'épiploon et souvent d'intestin, et de réfection d'une paroi cicatricielle déficiente.

Cavité abdominale - Péritoine

Kyste séro-hématique du grand épiploon. — Ablation avec résection totale du grand épiploon. Soc. de chir., 21 Décembre 1921.

Pourquoi meurt-on de péritonite aiguë généralisée d'origine viscérale. Arch. de méd. navale, Janvier-Février-Mars 1925, en collab. avec JEAN.

Long travail basé sur 17 observations personnelles de péritonite après perforation d'ulcère gastrique ou duodénal et 38 observations personnelles de péritonite appendiculaire.

Les auteurs insistent sur les signes qui permettent le diagnostic précoce de la péritonite et par conséquent l'intervention précoce. L'enfouissement de la perforation gastrique, suivi de gastro-entérostomie de dérivation et de drainage du Douglas, leur a donné 60 % de guérisons.

L'appendicectomie, suivie de drainage du Douglas, leur a donné 90 % de guérisons.

Dans tous les cas, soins postopératoires minutieux : position de Fowler et méthode de Murphy.

Estomac

Perforation du pylore. — Enfouissement de la perforation à la 70° heure et gastro-entérostomie transmésocolique. — Guérison. Arch. de méd. navale, Mars 1919.

5 cas de perforation d'ulcères pyloriques et duodéno-pyloriques. — Enfouissement de la perforation et gastro-entérostomie complémentaire. Soc. de chir., novembre 1920, rapport de GREGOIRE.

Réflexions sur sept cas de perforation gastrique ou duodénale opérées. Arch. de méd. navale, Mai-Juin 1921.

Ulcère de la petite courbure opéré. — Fausse niche de Haudeck. Soc. de chir., 15 Juin 1921, en collab. avec DOUARRE.

Dix cas d'ulcères duodéno-pyloriques perforés. Soc. de chir., 7 Mars 1923.

Un cas de pancréas accessoire. — Pylorectomie. En collaboration avec JEAN et SEGUY. Soc. de chir., 11 Juillet 1923.

Cinq cas nouveaux d'ulcères pyloriques ou duodeno-py-

loriques perforés. — Cinq guérisons. Soc. de chir., 20 Février 1924.

Cette dernière série faisant suite à plusieurs cas antérieurs traités dans les mêmes conditions, permettent de conclure qu'en cas d'ulcus perforé pylorique ou duodénal, l'enfouissement de l'ulcère est utilement complété par une gastro-entérostomie de dérivation.

Intestin

Occlusion intestinale aiguë par invagination du segment iléo-cœcal. — Désinvagination. — Iléo-cœco-pexie. — Guérison. Arch. méd. navale, Avril 1919.

Un cas d'appendicite kystique. Soc. de chir. 15 Novembre 1922, en collab. avec LANCELIN.

Péricolite inflammatoire avec stase à symptomes frustes et cirrhose atrophique concomitante. Soc. anat., 25 Novembre 1922.

Adénite iliaque externe appendiculaire. — Forme ambulatoire d'appendicite gangreneuse. Soc. méd. des hôpitaux, 28 Mars 1924.

Deux cas d'occlusion haute après gastro-enterostomie. Soc. de chir., 2 Mai 1923.

4 cas d'occlusion aiguë consécutive à l'appendicectomie. Soc. de chir, 4 Juin 1924.

L'ulcère simple du grêle. Arch. des mal. de l'appareil digestif, Mai 1925, en collab. avec JEAN.

D'après 3 cas personnels. L'ulcère simple du grêle est un terme commode groupant des affections de pathogénie probablement diverse, mais à lésions similaires : on dit ulcère simple par ce qu'il n'est ni néoplasique, ni tuberculeux, ni syphilitique. Il est rare. Nous n'en avons relevé que 56 cas.

Après une description anatomo-pathologique des 3 formes : ulcère récent aigu, ulcère chronique à bords calleux et ulcère en voie de cicatrisation, et une étude clinique, les auteurs tentent une explication pathogénique. Après avoir envisagé diverses hypothèses, ils pensent que la théorie inflammatoire est la plus vraisemblable : en effet PATERSON BROWN a trouvé des microbes dans les ganglions mesentériques, la perforation est souvent précédée de fièvre ; des ulcères de grêle sont apparus au cours d'érysipèles ; ROSENOV a pu provoquer des ulcères par infections streptococciques. Peut-être les autres causes (traumatismes — irritations chroniques — troubles d'origine nerveuse ou vasculaire, etc...), agissent-elles en favorisant le développement de la lésion.

Le traitement consiste dans l'enfouissement de la perforation, et pour certains cas dans la résection de l'anse malade.

Lipome sous-séreux en manchon du colon transverse. — Occlusion. — Résection segmentaire du colon. Soc. de chir. 9 Juin 1926.

A propos de ce cas exceptionnel, l'auteur reprend l'étude des lipomes sous séreux de l'intestin qui sont très rares : 16 cas seulement, signalés : il s'agit soit de tumeurs lipomateuses volumineuses plongeant dans la cavité péritonéale, soit de tumeurs petites faisant saillie dans la lumière intestinale. Aucun autre cas de lipome diffus sous-séreux ne paraît avoir été signalé. L'opération a consisté en une résection segmentaire du colon transverse après extériorisation. Il lui secondairement nécessaire, pour tarir la fistule, de pratiquer une cæco-sigmoïdostomie.

Serum antigangréneux et appendicite compliquée. Soc. de chir., 17 Juin 1925, en collab. avec COUREAUD.

Serum antigangréneux et appendicite compliquée. Soc. de méd. militaire, Février 1927, en collab. avec DALGER.

De nombreux examens de pus péritonéal permettent aux auteurs d'affirmer que la péritonite appendiculaire est une péritonite à coli, à l'état pur. Il est tout à fait exceptionnel qu'on rencontre des anaérobies. Dans ces conditions il faut rejeter la sérothérapie antigangréneuse, inutile et dangereuse, et employer la sérothérapie spécifique anti-coli.

Invagination intestinale aiguë chez l'adulte. Soc. de chir., 14 Décembre 1927.

Foie

Une série de 20 cas personnels d'abcès du foie des pays chauds opérés. Arch. de méd. navale, Septembre 1913, en collab. avec PERVES.

Travail fait avant l'ère de l'émétine. Les abcès chroniques du foie s'accroissent par poussées congestives successives, dont on méconnait en général la valeur séméiologique.

Il est intéressant de les dépister dès leur apparition avant qu'ils n'aient atteint de grandes dimensions. Les auteurs s'attachent à préciser tous les signes précoces des hépatites qui leur ont permis de découvrir et d'opérer (avant l'ère de l'émétine) de très petits abcès.

Abcès hépatique amibien à évolution masquée par un syndrome pleuro-péritonéal suspect. Soc. méd. des hôpitaux, 1er Juin, en collab. avec DARGEIN.

Rate

Deux cas de rupture traumatique de la rate à symptomatologie retardée. Arch. de méd. navale, Juin 1926.

Dans ces deux observations, l'intervention a permis de se rendre compte du mécanisme de l'évolution retardée.

Il se produit un hématome périsplénique, qui remplit peu à peu la loge spénique. Celle-ci bien fermée, s'ouvre par un seul hiatus en avant et en dedans, fermé lui-même par la face postérieure de l'estomac et le colon. Ces organes, pour peu qu'ils soient distendus par leur contenu liquide et gazeux, constituent un obstacle suffisant pour arrêter pendant des heures et même des jours, l'hémorragie qui s'accumule dans la loge sous forme de caillots.

Ce n'est que lorsque la loge est remplie de caillots sous tension, que l'hémorragie filtre au-delà et envahit la grande cavité péritonéale entraînant une symptomatologie dramatique.

Les signes apparaissent plus ou moins tôt, suivant l'importance de la déchirure de la rate, le degré de réplétion de l'estomac et du colon.

Appareil urinaire

Les traumatismes du rein. Soc. de méd. militaire, 19 Juin 1913.

Un cas de kyste hydatique du rein opéré. — Procédés opératoires. Arch. de méd., Septembre 1913.

Rupture traumatique ancienne de l'uréthre. — Uréthrectomie segmentaire totale et urétrorraphie. — Dérivation des urines par cystostomie. Soc. de chir., 29 Juin 1914. Rapport de MARION et Journal d'urologie, Mai-Juin 1915.

Canaux uréthraux accessoires congénitaux. Journal d'urologie, Mars 1921, en collab. avec JEAN.

Travail basé sur 18 observations dont 4 personnelles ou inédites.

Après une étude anatomo-clinique des différentes variétés de canaux uréthraux accessoires : Type borgne externe. — Type rudimentaire. — Duplicité vraie de l'urèthre. — Duplicité du pénis avec duplicité de l'urèthre, les auteurs font un exposé critique des théories de l'adossement incomplet des bourgeons caverneux et de la lame uréthrale.

Ils proposent deux explications, suivant qu'on adopte les théories de l'éperon périnéal de Tourneux ou des replis de Rathke, qui ont le mérite de s'adapter aux diverses variétés des canaux accessoires.

Ils envisagent enfin les faux canaux accessoires : Kystes dermoïdes, canaux para-uréthraux et bifurcation en Y de l'uréthre et les fistules congénitales d'origine rectale.

Ils terminent par un exposé du traitement.

Ruptures traumatiques de l'uréthre périnéo-bulbaire. Arch. de méd. navale, Septembre 1922.

Dans une étude d'ensemble des rapports traumatiques de l'urèthre, l'auteur donne une explication de la forme anatomo-pathologique des lésions dans la rupture par chute à califourchon. Il a obtenu dans 7 cas des résultats constamment excellents par la méthode de Rochet-Marion.

La chirurgie urinaire. Arch. de méd. navale, Mai 1924, en collab. avec JEAN.

Long travail basé sur de nombreuses observations personnelles pour montrer l'importance et l'intérêt de la chirurgie urinaire, et encourager sa diffusion dans les milieux médicaux maritimes.

Un cas de rein en ectopie pelvienne. Soc. d'urologie, 12 Mai 1924. Rapport de MARION.

Anomalie de position de l'ombilic et diverticule ouraquien de la vessie. Soc. d'anat., 18 Octobre 1924, en collab. avec JEAN.

Ileus paralytiqué de l'intestin après néphrectomie pour tuberculose rénale. Soc. d'urologie, 16 Novembre 1925.

Trois cas de tuberculose initiale du rein. — Néphrectomie sur division d'urines par cathétérisme urétéral. Arch. de méd. navale, Juin 1926.

La rétention d'urine post-opératoire. — Son traitement. En collab. avec COUREAUD. Arch. de méd. navale, Mars-Avril 1927.

Appareil génital

Sarcome kystique du scrotum. Journal d'urologie, Janvier 1923.

Epididymites tertiaires. En collab. avec JEAN. Presse médicale, 23 Décembre 1925.

Travail basé sur 5 observations personnelles. L'epididymite tertiaire est une épididymite chronique, à évolution progressive ; elle est le plus souvent unilatérale, et affecte tantôt le type forme diffuse scléreuse, tantôt la forme gommeuse.

Le testicule est le plus souvent normal, le déférent parfois épaissi.

Elle est peut être très difficile à distinguer cliniquement de certaines formes d'épididymite bacillaire : même évolution froide, mêmes bosselures, parfois réaction légère de la vaginale, et légère atteinte du déférent.

Le diagnostic peut être discuté avec les épididymites blennorrhagiques et infectieuses.

Les examens sérologiques et l'épreuve du traitement permettront toujours de les différencier si on y pense.

Membre supérieur

Fracture du radius par retour de manivelle. En collab. avec JEAN. Revue d'orthopédie, Mars 1923.

Greffes de doigt par transplantation. — Procédé personnel. Revue d'orthopédie, Septembre 1922.

L'auteur envisage le cas de la perte totale du pouce, et sa reconstitution par greffe. Après une étude critique des différents procédés de dactyloplastie, il choisit la méthode de la transplantation d'un doigt de préférence à celle d'un orteil.

Il précise une technique très détaillée en plusieurs étapes qui assure un cal très solide, sans risque d'échec.

Dans une première étape le doigt choisi est, par sa phalange, fixé dans le prolongement du métacarpien du pouce, sans délabrement des parties molles. On attend la formation du cal osseux, qui se fait dans des conditions normales, grâce à une irrigation normale, avant de passer à la libération du doigt qui se fait en 2 étapes.

Pendant l'évolution du cal les mains sont réunies par un appareil très simple qui laisse l'usage de plusieurs doigts, des mouvements du coude, permettant au malade une vie presque normale. Il peut en effet tourner une page de livre, ouvrir et fermer une porte, saisir un siège, s'alimenter, fumer, etc...

Cette condition est indispensable, et l'échec fréquent des transplantations d'orteil tient précisément à ce que le malade, soumis à une immobilisation dans une attitude très pénible, exige sa libération dans des délais beaucoup trop réduits.

L'auteur cite un cas personnel dont le résultat fut parfait. Cas revu un an après l'intervention.

Traitement des fractures de la clavicule par la position de COUTEAUD. Soc. de méd. militaire, 2 Octobre 1913.

Traitement des fractures de la clavicule par la position de COUTEAUD. Arch. de méd. navale, Novembre 1913.

Traitement des fractures de la clavicule par la position de COUTEAUD. Caducée, 2 Mai 1914.

Luxation récidivante de l'épaule. — Procédé opératoire personnel. Journal de chir., Janvier 1924.

Luxation récidivante de l'épaule. — Procédé opératoire personnel modifié. Soc. de chir., 8 Juillet 1925.

Luxation récidivante de l'épaule, présentation de malade. Soc. de chir., 13 Octobre 1926.

Luxation récidivante de l'épaule. — Procédé opératoire personnel modifié. Presse médicale, 15 Février 1928.

Article du Prof. Lenormant. Presse médicale, 18 Février 1928.

« La création d'une butée osseuse au devant de l'articulation pour « empêcher le déplacement de la tête humérale est au contraire « une opération française, dont l'idée appartient à OUDARD. « OUDARD s'est proposé de réaliser la butée en allongeant l'apo- « physe coracoïde ; il suffit d'un allongement de 3 cm. pour que « la luxation soit impossible. Deux procédés permettent de réaliser « cet allongement : on peut sectionner transversalement l'apophy- « se et interposer, à ses deux fragments un greffon osseux, pris « sur le tibia ; ou bien on sectionne longitudinalement l'apophy- « se, et on obtient l'allongement en faisant glisser les deux frag- « ments l'un sur l'autre : c'est au dernier de ces procédés, qu'OU « DARD donne actuellement la préférence. »

M. LENORMANT, présente à la Soc. de chir., le 11 Janvier 1928, un cas opéré par cette méthode et conclut : « C'est donc un suc- « cès de plus à l'actif de la méthode d'OUDARD, qui nous semble « actuellement le meilleur traitement des luxations récidivantes « de l'épaule. »

Le Prof. BERARD présente un cas à la Soc. de chir. de Lyon, le 18 Novembre 1926, et conclut : « La luxation ne s'est ja- « mais reproduite, le résultat fonctionnel est excellent, en ce qui « concerne l'épaule, dont la musculature et les fonctions se sont « restaurées. A la palpation on constate au-dessous du bec co- « racoïdien, une ossification aux dépens du copeau osseux fixé con- « tre cette apophyse ; à la radio on voit une ombre floue prolon- « geant en avant le bec coracoïdien. »

LAMBRET, de Lille, présente à la Soc. de chir., le 11 Juillet 1928, un résultat également bon, et conclut : « L'opération d'OU- « DARD, n'est audacieuse qu'en apparence. Elle est très anato- « miquement précise et tout à fait bien réglée. Elle mérite d'être « adoptée et généralisée, car elle s'est montrée jusqu'ici fidèle « dans ses résultats : seule, elle est à l'heure actuelle capable de « venir à bout de cette grave infirmité. »

Luxations multiples des phalanges. Soc. d'anat., 8 Janvier 1921.

Un cas d'énucléation antérieure scapho-lunaire. Revue d'Orthopédie, Janvier 1926.

Arrêt de développement de l'humérus. Revue d'orthopédie, Juillet 1924.

Membre inférieur

Traitement des fractures de la rotule par cerclage au catgut. Soc. de méd. militaire, 21 Mars 1912.

A propos des ménisques du genou. — Deux observations inédites. Soc. de chir., 16 Avril 1913. Présentées par COUTEAUD.

Traitement des fractures de jambe par l'appareil de DELBET, à l'hôpital Maritime de Cherbourg. Soc. de chir., 11 Novembre 1913. Rapport de DELBET.

Dans ce travail déjà ancien, 46 observations sont présentées : statistique intégrale du service chirurgical de l'hôpital de Cherbourg, de Novembre 1910 à Novembre 1913.
Ces cas se rangent en fractures sus-malléolaires, diaphysaires ouvertes ou diaphysaires fermées, bimalléolaires.
Les résultats ont été constamment excellents, sinon parfaits.
Depuis ce travail déjà ancien la méthode s'est diffusée et est maintenant presque exclusivement employée dans les différents hôpitaux de la Marine.

Intervention orthopédique sur les pieds gelés. Réunion des chefs de secteurs de l'Afrique du Nord, Alger, Novembre 1918.

Boiteries et fausses coxalgies. Soc. de méd. militaire, 13 Octobre 1921, en collab. avec JEAN.

Hallux valgus acquis bilatéral avec luxation totale en dehors de l'orteil gauche et des sésamoïdes. Soc. de chir., 31 Mai 1922.

Hydarthroses et hémarthroses traumatiques du genou. Arch. de méd. navale, Janvier à Avril 1923, en collab. avec JEAN.

Long travail, basé sur 118 observations personnelles, très détaillées et sur une abondante bibliographie.
Après l'exposé d'une méthode d'examen complet, clinique, cytologique, bactériologique et radiologique, d'un genou atteint d'épanchement, les auteurs envisagent le diagnostic étiologique des hydarthroses et hémarthroses traumatiques, des hydarthroses d'origine statique, vasculaire, nerveuse et de toutes les hydarthroses dites médicales.
Ils terminent par un exposé critique des différentes méthodes de traitement, pour tous les cas envisagés.

Polydactylie du pied. Journal d'orthopédie, Janvier 1924. en collab. avec JEAN.

Ostéite typhique du tibia. Revue d'orthopédie, Septembre 1925.

Un cas de fissure du tibia. Revue d'orthopédie, Mars 1926.

Tassement trabéculaire du tibia. En collab. avec COUREAUD. Revue d'Orthopédie, Septembre 1926.

Pseudo-kyste multiloculaire traumatique du cartilage semi-lunaire externe du genou. Soc. de chir., 5 Mai 1926.

Dislocation du pied par diastasis, blocage tibio-péronier par greffons et vissage. En collab. avec DALGER. Revue d'orthopédie, Janvier 1927.

Médecine générale

Note à propos de l'épidémie de choléra asiatique dans la Marine à Toulon. Arch. de méd. navale, Octobre 1911.

Réaction hépatique au cours de la maladie sérique. Soc. méd. des hôpitaux, 7 Avril 1922. En collab. avec JEAN.

Un cas de zona avec éruption vésiculeuse généralisée. Soc. méd. des hôpitaux, 8 Juin 1923, en collab. avec DARGEIN.

Eruption zostériforme post-traumatique. En collab. avec JEAN. Arch. de méd. navale 1924.

Pathologie exotique

Sur une épidémie de fièvre à bord du croiseur « Alger », en Cochinchine. Arch. de méd. navale, Septembre 1908.

Intoxication par des poissons en Chine. Arch. de méd. navale, Juillet 1909.

Dragonneau et articulations. Presse médicale, 24 Février 1923, en collab. avec JEAN et PLOYÉ.

Les épanchements articulaires puriformes aseptiques sont une complication assez rare de la draconculose. Les auteurs en citent 4 observations personnelles.

La réaction articulaire peut provenir de la communication entre un abcès filarien et la synoviale, de la présence d'une filaire libre dans l'articulation, de l'irritation de la séreuse, par la toxine secrétée par le dragonneau, d'une réaction articulaire de voisinage de la synoviale en contact avec un abcès filarien.

Hygiène

Rapport sur le croiseur « Alger », en Extrême-Orient. Arch. de méd. navale, Septembre 1909.

Accidents de décompression. — Relation d'autopsie. Arch. de méd. navale, Octobre 1911.

Mémoire sur le fonctionnement des navires hôpitaux. Soc. de chir., 15 Décembre 1916. Rapport de TUFFIER.

NOTES sur le fonctionnement des navires hôpitaux. Arch. de méd. navale, Novembre 1916.

Communication sur les évacuations des blessés et malades par les navires hôpitaux dans la guerre de mouvement. Congrès de Varsovie 1927.

Littérature

L'exotisme et la littérature. (Discours de réception à l'Académie du Var 1923).

